



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Priscilla Alves Fonseca

Promoção do Aleitamento Materno na ESF do Distrito de
Patrimônio do Ouro, Município de Castelo

Rio de Janeiro

2016

Priscilla Alves Fonseca

**Promoção do Aleitamento Materno na ESF do Distrito de Patrimônio do Ouro,
Município de Castelo**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em Saúde
da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientador: Philipp Rosa de Oliveira

Rio de Janeiro

2016

RESUMO

Este estudo apresenta como objeto a promoção do Aleitamento Materno na Estratégia de Saúde da Família – ESF no Distrito de Patrimônio do Ouro, Município de Castelo-ES. A participação popular sempre exerceu papel fundamental para construção e consolidação do SUS como política universal de saúde do Brasil, consolidando o direito de todos às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Têm-se observado que muitas mães suspendem a amamentação precocemente por não saberem como prevenir ou tratar os problemas relacionados a elas mães, à criança, ao ambiente, às condições de nascimento e pós-parto, além de outros fatores como a falta de leite e o retorno ao trabalho. A superioridade do Aleitamento Materno como fonte de alimento, proteção contra doenças e de afeto, fazem com que especialistas do mundo inteiro recomendem a amamentação exclusiva, por quatro a seis meses de vida do bebê. São destaques do estudo as vantagens da amamentação exclusiva, a importância do preparo da mulher para o aleitamento e a assistência dos profissionais da Equipe de Saúde da Família como motivadores de hábitos saudáveis. Objetiva-se com essa pesquisa reduzir o índice de desmame precoce na área de abrangência através de ações multiprofissionais. A coleta de dados consistiu na observação participante. Conclui-se que a participação popular tem o potencial de transformação das práticas de saúde e com isso será possível conscientizar os profissionais, e a população em geral sobre a importância do aleitamento materno, diminuindo o índice de desmame precoce.

Descritores: Aleitamento materno; ESF; Gestantes; Puérperas.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1 Situação-problema	5
1.2 Justificativa	6
1.3 Objetivos	6
2. REVISÃO DE LITERATURA	8
2.1 Estratégia saúde da família	8
2.2 O aleitamento materno e suas vantagens.....	10
2.3 O ato de amamentar.....	11
2.4 O preparo da mulher para a amamentação.....	12
3. METODOLOGIA	15
3.1 Público-alvo	15
3.2 Desenho da Operação.....	15
3.3 Parcerias Estabelecidas	16
3.4 Recursos Necessários	16
3.5 Orçamento	17
3.6 Cronograma de Execução	18
3.7 Resultados Esperados	19
3.8 Avaliação	19
4. CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

O leite materno é o melhor alimento para a criança nos primeiros meses de vida. Contudo, por existir no mercado fórmulas similares e práticas de alimentação mais fácil, observa-se que o desmame precoce ainda persiste e, infelizmente, nos leva a acreditar que o hábito de alimentar seu filho ao peito se tornou uma prática arcaica. (CALDEIRA et al 2008, p. 56).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a amamentação exclusiva até 4 – 6 meses e complementada até os dois anos de vida. Entretanto, sua ocorrência e duração são afetadas por inúmeros fatores associados ao contexto familiar, como também com a falta de acesso a orientação e ao apoio dos profissionais, bem como de pessoas ou familiares mais experientes (ROCHA et al, 2008, p. 97).

De acordo com Caldeira (2008, p. 57),

A promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida ajuda a diminuir a morbimortalidade infantil nesse período, considerando uma prática de grande importância e de interesse de todos para que haja uma interação dos profissionais da saúde que assistem à gestante com seus familiares, apontando a importância e o custo benefício que essa prática lhes traz. Devemos considerar que o desmame precoce é um problema de saúde pública, pois se houver projetos que promovam a amamentação, pelo menos nos primeiros meses de vida, vai haver uma diminuição da morbimortalidade infantil por enfermidades freqüentes como: diarreia, desenvolvimento psicomotor inadequado e outras. Para que haja uma diminuição desses problemas, devemos começar a sensibilizar, primeiro os profissionais de saúde nos seus postos de serviços ligados a essa clientela, para que os mesmos comecem a transmitir a essas mães ou a futuras mães a importância do aleitamento materno, não só para o filho, mas também para elas.

Através disso, procurou-se apresentar relevante atuação da equipe da ESF na orientação às gestantes e puérperas sobre o aleitamento materno exclusivo.

Apesar da maioria das mães iniciarem a amamentação, poucas a realizam conforme recomenda o Ministério da Saúde. Ou seja, oferecer o aleitamento materno exclusivo (AME) durante os seis primeiros meses de vida da criança e, após esse período, introduzir outros alimentos, permanecendo o leite materno como alimentação láctea até os dois anos de vida da criança.

Conforme o Ministério da Saúde (2002, p. 29), o leite materno é composto de: proteínas totais, caseína e lacto albumina; gordura total, saturação de ácidos graxos, ácido linoléico; lipase para digerir gorduras; lactose- açúcar; ferro; vitaminas e água.

Baseado nas informações acima o leite materno contém exatamente a quantidade de nutrientes e de água necessária ao que a criança necessita.

A possibilidade de garantir informações contínuas, claras e objetivas e de uma assistência mais humanizada junto à comunidade, exige uma atuação do profissional junto às mães e futuras mães que irão promover o aleitamento materno para com seus bebês.

Hoje em dia ninguém mais duvida que a amamentação traz incontestáveis benefícios tanto para a criança quanto para a mãe, e conseqüentemente também para família e sociedade. Esses benefícios são de ordem nutricional, imunológica, psicológica, ortodôntica, social, cultural e econômica.

Ainda hoje na rotina do dia a dia nos deparamos com mães que ainda convivem com a falta de informações e de segurança sobre essas vantagens do leite materno, devido às crenças culturais trazidos pelos mais velhos.

1.1 Situação-problema

Um dos motivos que me levou a escolher esta temática foi o fato da Equipe de Saúde de Família do Distrito de Patrimônio do Ouro, Município de Castelo-ES, onde atuo, apresentar gestantes e puérperas com déficit de informações relacionadas ao Aleitamento Materno. Neste sentido, observo a necessidade de uma revisão sobre as orientações básicas referentes à prevenção do ingurgitamento mamário, cujo cuidado poderá minimizar a dor e o sofrimento no período da amamentação e conseqüente desmame precoce.

Este, para mim, tem sido um dos problemas prevalentes que me levou à realização desse projeto. Dentre muitos outros, mas realmente o que mais me chamou atenção foi a prática da amamentação mista entre crianças de 0 a 6 meses. Esse desmame precoce pode acarretar muitas enfermidades recorrentes, que estão ligadas a essa prática, motivo pelo qual me proponho a intervir e melhorar esse problema.

1.2 Justificativa

Justifica este estudo, o impacto social que o aleitamento materno proporciona, e os subsídios que proporcionara para o trabalho educativo da Equipe de Saúde no programa de incentivo ao aleitamento materno.

Existem provas de que as mães orientadas da maneira correta nos serviços de saúde pública e nos hospitais e apoiadas nas primeiras semanas pós-parto, amamentam melhor e durante mais tempo. Embora seja um ato natural, o aleitamento materno nem sempre é fácil de ser praticado e as mães precisam de apoio emocional e de informações apropriadas para terem sucesso na amamentação. Neste sentido, o profissional de saúde, pode ajudar muito as mães, devido ao vínculo desenvolvido, principalmente, durante o acompanhamento pré-natal.

Nesta direção, pretende-se com este estudo incentivar a promoção do aleitamento materno e a interação da Equipe de Saúde da Família (ESF) no processo assistencial das gestantes e nutrízes. Além disso, busca-se a realização de um processo dialético entre a teoria e a prática, por intermédio do trabalho interdisciplinar, com a participação de todos os profissionais de saúde, propiciando o desenvolvimento de uma consciência social e política importante para a atuação de profissionais cidadãos.

1.3 Objetivos

- Objetivo Geral

- Elaborar um plano de intervenção com o intuito de orientar gestantes e puérperas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e após esse período, a introdução de novos alimentos, apesar da continuidade do aleitamento materno até os dois anos de idade, promovendo, dessa forma, uma adequada nutrição aos lactentes.

- Objetivos Específicos

- Conhecer as experiências das mães referentes ao aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida;

- Criar ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social sobre a importância de amamentar e os benefícios que esta prática oferece ao RN (Recém Nascidos);
- Mobilizar e envolver membros da equipe de saúde e outros setores da comunidade;
- Reafirmar e fortalecer esta parceria para entender as visões sobre o macro problema, estabelecendo causas, consequências e possíveis soluções;
- Identificar e cadastrar 100% das mães com filhos menores de 6 meses na ESF do Distrito de Patrimônio do Ouro;
- Sensibilizar a população quanto ao seu direito em receber atendimento voltado às necessidades específicas da sua realidade local através do incentivo à participação ativa da comunidade e promoção de cidadania.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Estratégia Saúde da Família

O Programa Saúde da Família (PSF) teve início a partir do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) formulado em 1991 pelo Ministério da Saúde com a finalidade de contribuir com a redução dos índices de mortalidade materna e infantil, principalmente nas regiões Norte e Nordeste (VIANNA; DAL POZ, 1998, p. 68).

Foi concebido a partir de uma reunião ocorrida nos dias 27 e 28 de dezembro de 1993, em Brasília-DF, sobre o tema “Saúde da Família” convocada pelo Ministro da Saúde, Henrique Santilho com o apoio do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF). A discussão da reunião foi em torno do êxito obtido com o PACS e a necessidade de incorporar novos profissionais para potencializar a proposta reduzida do PACS oferecendo um suporte na resolução das situações encontradas pelos ACS, além do despertamento para a importância de focalizar as ações de saúde não apenas no indivíduo, mas na família (VIANNA; DAL POZ, 1998, p. 71).

O desenvolvimento do PSF ocorreu sob a influência de modelos assistências à família em países como o Canadá, Cuba, Suécia e Inglaterra que serviram de referência na formulação do programa brasileiro. Apesar de ser rotulado como programa, devido às suas especificidades foge a tal concepção devido ao fato de que ele não é como os demais programas que possuem intervenção vertical e paralela, nem como um pacote de “cesta básica para pobre”, uma vez que ele poderá detectar os problemas de sua área e poderá intervir com o objetivo de solucioná-los (MERHY, 2003, p. 118).

A partir da experiência acumulada no Ceará o PSF começou a ser implantado no Brasil, em janeiro de 1998, inicialmente nesse Estado e posteriormente, foi se expandindo para todo o país. As primeiras equipes do PSF começaram a ser formadas, sendo compostas por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, duas auxiliares de enfermagem ou técnico de enfermagem e seis a doze Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ampliando-as com a incorporação da equipe de saúde bucal composta por um cirurgião dentista e um técnico em saúde bucal (BRASIL, 2006, p. 36).

O PSF foi idealizado como uma alternativa reestruturante que viabilizaria a inversão do modelo de atenção à saúde predominante, centrado na doença com enfoque individual, para o modelo de atenção à saúde pautado no fortalecimento da Atenção Básica. Todavia, o PSF é um projeto inacabado e encontra-se em fase de construção, uma vez que se constitui de uma política em processo evolutivo, surgida a partir das discussões vivenciadas no Movimento da Reforma Sanitária e pelas práticas de saúde entendidas como alternativas ao modelo hegemônico (ANDRADE et al., 2004, p. 95).

Atualmente a Estratégia Saúde da Família (ESF) busca incorporar o trabalho interdisciplinar e multiprofissional, priorizando as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua (BRASIL, 2000, p. 49).

Orienta-se pelos princípios e diretrizes do SUS: universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade, além da acessibilidade e coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da responsabilização, da equidade e da humanização (BRASIL, 2000, p. 50).

O Ministério da Saúde estabelece que as Unidades de Saúde da Família funcionem conforme as diretrizes seguidas em todo o território nacional, tendo como premissa o caráter substitutivo pautado na substituição das práticas convencionais de assistência por um novo processo de trabalho centrado na vigilância à saúde (BRASIL, 1998, p. 22).

A Atenção à Saúde da Família prevê a participação de toda comunidade juntamente com a equipe de saúde no diagnóstico e identificação dos problemas de saúde e suas causas, assim como o acompanhamento e avaliação de todo trabalho realizado no intuito de dar solução aos referidos problemas, dentro do que for possível (BRASIL, 2000, p. 51).

O Ministério da Saúde vem articulando uma proposta de atuação da equipe de saúde da família com foco na organização do cuidado com base nos problemas. Porém, sabe-se que nem sempre ocorre a solução imediata dos problemas por se levar em consideração os fatores determinantes de vida: emprego, lazer, moradia.

2.2 O aleitamento materno e suas vantagens

A amamentação propicia ao recém nascido uma alimentação específica e saudável com propriedades indispensáveis para a sua sobrevivência. Ruocco (1992) faz um relato da importância das ações imunológicas do colostro nos primeiros dias de vida do bebê, destacando o estímulo do peristaltismo do tubo digestivo e a expulsão do mecônio, que facilita a excreção de bilirrubina e reduz o desenvolvimento da icterícia.

Conforme Vinagre (1999, p. 114),

O leite humano é uma completa fonte de vitamina e constitui o único alimento com todos os nutrientes que o bebê necessita nos seus primeiros seis meses de vida. É rico em imunoglobulina A e tem a capacidade de manter a mucosa do intestino isenta de germes patogênicos.

De acordo com Smeltzer e Bare (1998, p. 98)

O leite materno possui propriedades bioquímicas específicas para a amamentação, pois em sua composição existe uma variedade de aminoácidos, sendo que cada deles tem uma determinada função no organismo do recém-nascido. Para os autores, os aminoácidos encontrados no leite materno são importantes para a manutenção e desenvolvimento do sistema nervoso, sendo que os mesmos encontram-se ausentes no leite de vaca. Além disso, outros aminoácidos presentes no leite de vaca podem originar graves danos gastrintestinais. Ainda segundo os autores, o leite é importante fonte de carboidratos que constituem energia específica para o desenvolvimento do recém-nascido e que a lactose detém a importante função de aumentar a absorção de cálcio prevenindo o raquitismo infantil.

Ruocco (1992, p. 56) destaca que a alta solubilidade do leite materno promove o crescimento de lactobacilos no intestino do recém-nascido promovendo o equilíbrio do pH tornando o ambiente impróprio para o desenvolvimento de bactérias enteropatogênicas. O autor afirma também, que o leite humano possui menos gorduras saturadas que o leite de vaca sendo mais rico em ácido graxo não saturado, imprescindível para o desenvolvimento do cérebro.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 1995, p. 49),

O aleitamento materno exclusivo tem a propriedade de prevenir alterações como a inadequação dos músculos que envolvem as funções de sucção, mastigação, respiração e deglutição (Distúrbios no Sistema Estomatognático). Estas alterações podem também acarretar problemas na fala, respiração pela boca, desenvolver gagueiras, entre outras alterações. O leite materno possui água, proteína, lactose, suplementação de vitaminas, sais minerais, fósforo, cálcio e zinco.

Outro aspecto relatado pelo autor, diz respeito à posição do bebê durante a amamentação, que deve ser a mais confortável possível para ambos. Posição da Mãe: deitada ou sentada com as costas e os pés bem apoiados. Em relação ao recém-nascido, este deve estar alinhado à mãe, de frente para o peito. A posição adequada mantém a cabeça da criança elevada encostada no corpo e no colo da mãe. Para o sucesso do aleitamento materno é de suma importância a pega correta do peito. O recém-nascido deve abocanhar a maior parte da aréola (parte escura do peito), nunca somente o bico. A ponta do nariz deve tocar a mama assim como o queixo. Durante a mamada os lábios devem estar voltados para fora.

Mesmo que as mães sintam desconfortos no seio e nas costas, vale frisar que com a amamentação o bebê estará sendo suprido nutricionalmente, ao mesmo tempo em que suas necessidades afetivas estarão sendo atendidas (BRASIL, 1997, p. 39).

Vinagre (1997, p.89) ressalta que o aleitamento materno não se constitui apenas em processo fisiológico de alimentação do lactente, mas também um meio de comunicação entre a mãe e a criança, estabelecendo maiores elos de afetividade entre ambos. Este vínculo estimula o desenvolvimento de habilidades da criança para interagir com o mundo que a cerca.

Outras vantagens apontadas pelo Ministério da Saúde, lembram que o leite materno é isento de impurezas e está na temperatura ideal para o bebê, sem necessidade de gastos com gás de cozinha, água, leite artificial ou preparo de aquecimento do leite. O leite humano já vem pronto e pode ser servido a qualquer hora e em qualquer lugar. Além de a quantidade ser bem satisfatória para o bebê sugar, consistindo em uma técnica natural de fácil aprendizado, higiênica, prática e econômica (BRASIL, 1997, p. 41).

2.3 O ato de amamentar

O ato de amamentar é a ação exercida pela criança de sugar as mamas no intuito de obter o leite. Embora seja um ato considerado “natural” estudos apontam a existência de obstáculos durante o processo natural do aleitamento materno. Neste sentido, Leal (2010, p. 212) relata que a vivência da amamentação é fortemente

mediada pelas próprias experiências da mulher, ou seja, situações que ela presenciou ao longo de sua vida.

Autores como Sales *et al.* (2000) e Leal (2010) tem assegurado que o significado da amamentação não é construído somente por experiências, mas também por concepções e práticas culturais resultantes do contexto em que as mulheres vivem. Segundo os autores, os conceitos transmitidos pelos meios de comunicação, tradições, escola, família e outros exercem influência na tomada de decisão das pessoas.

Constatamos que a escolha da amamentação se desenvolve dentro de um contexto sociocultural, e sua prática é, portanto, influenciada pela cultura, pelas crenças e tabus próprios daquele contexto. Desse modo, promover o aleitamento materno significa respeitar e cultivar valores e comportamentos culturais favoráveis para que este possa ser assumido como um ato significativo, fato que depende também de políticas nacionais que estabeleçam diretrizes e recomendações para os serviços sociais e de saúde (BRASIL, 1995, p. 45).

Nesta direção, Sandre, *et al.* (2000, p. 98) afirmam que:

O apoio ao aleitamento materno consiste em orientar as mães de modo adequado nos momentos oportunos com uma postura de aconselhamento. Os autores ressaltam ser necessário desenvolver um esforço para a mobilização social com a finalidade de estabelecer padrões de boas práticas, promovendo assim, a saúde e prevenindo complicações como o ingurgitamento mamário.

O papel do profissional de saúde auxilia nas práticas apropriadas de alimentação da criança, bem como ajuda a prevenir e superar dificuldades com o ingurgitamento mamário.

2.4 O preparo da mulher para a amamentação

O preparo da mulher para amamentação é essencial para a prevenção de complicações nesse período. Neste sentido, é importante proporcionar estímulo para uma melhor preparação durante toda a gestação, fazendo com que se chegue à fase de puerpério em melhores condições para o aleitamento.

De acordo com Ruocco (1992),

Na fase lactogênica o profissional de saúde deve avaliar rotineiramente as condições das glândulas mamárias, e orientar a gestante em relação a realização de exercícios para seu fortalecimento. Assim, deve-se estar atento para a correção de vícios de postura com o intuito de aumentar a elasticidade do tecido epitelial da região mamilar e areolar. Desse modo, após a vigésima semana de gravidez é necessário realizar a expressão do colostro com o objetivo de ativar a produção lipóide que contribui para lubrificação natural do mamilo e a remoção de resíduos e crostas nele depositados.

Brasil (1997, p. 68), destaca-se a importância da fricção dos mamilos com a utilização de um tecido ou esponja de banho. Ressalta-se também, a exposição dos seios ao ar livre durante alguns minutos para que a pele fique mais resistente evitando fissuras durante a amamentação. Recomenda-se ainda, fazer um pequeno furo no centro do sutiã na altura do bico do seio para proporcionar o contato com a roupa fortalecendo a pele por meio do constante ato de roçar.

Outras recomendações como: a exposição das mamas a radiação solar (raios infravermelho e ultravioleta), por curtos períodos antes das dez horas da manhã.

Conforme relata o Ministério da Saúde (BRASIL, 1997, p. 69),

Os raios infravermelhos promovem o estímulo das terminações nervosas da pele, a dilatação dos poros e aceleram a eliminação de resíduos tóxicos. Eles têm poder germicida e bactericida, ativam a cicatrização do tecido lesionado, além de atuar na dilatação dos vasos e capilares canalículos, favorecendo assim, a ejeção do leite. Já os raios ultravioletas protegem e produzem resistência no tecido epitelial contra infecções, agressões e traumas, favorecendo a síntese de vitamina D, que auxilia na prevenção do raquitismo.

Durante a amamentação as mães devem lavar os seios e mamilos com água corrente durante o banho para protegê-los de organismos patogênicos, sendo contra-indicado o uso de sabão ou sabonete por serem composições alcalinas, que podem ocasionar a desidratação do tecido. Algumas mães possuem a pele sensível que pode ser facilmente esfolada pela sucção do bebê, criando-se uma porta de entrada para organismos patogênicos, que se dirigem para o interior do tecido mamário. Desse modo, os mamilos que apresentam rachaduras devem ser tocados o mínimo possível e mantido limpos e protegido contra qualquer outro tipo de dano (BRASIL, 1995, p. 87).

Um dos problemas comuns que acometem as gestantes é o bico do seio invertido e nestes casos existe uma massagem específica e simples de ser realizada. Assim, quando o bico não se exterioriza naturalmente durante a gravidez,

a gestante deve realizar a seguinte técnica de massagem: segurar o bico do seio com o polegar e indicador, girando-o, simulado como se estivesse aumentando o volume de um som (BRASIL, 1995, p. 88).

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Trata-se de uma pesquisa-ação, que incluirá todas as gestantes e puérperas acompanhadas pela ESF do Distrito de Patrimônio do Ouro, situada no Município de Castelo/ES.

Este projeto de intervenção envolve os conselheiros da população, como os próprios médicos, agentes comunitários de saúde, nutricionista, assistente social, os profissionais que compõem as equipes do PSF, e principalmente as usuárias do distrito (gestantes e puérperas).

É necessário mobilizar também a família, a comunidade e todos que rodeiam a nutriz, informando-lhes sobre os inúmeros benefícios que o leite materno traz; reforçando a importância do compartilhamento dos cuidados exigidos com a casa, com o bebê e outros filhos, para que a mulher possa dividir as diversas responsabilidades impostas a ela, e que consiga de uma forma tranqüila, dedicar-se o tempo necessário para a amamentação.

Para a realização e sucesso desta pesquisa, faz-se necessária a participação e o empenho de todos os membros da equipe multidisciplinar da ESF de Patrimônio do Ouro. As ações a serem realizadas nesta pesquisa, serão descritas, a seguir, detalhadamente, contemplando os respectivos eixos pedagógicos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica.

3.2 Desenho da operação

O primeiro passo será a mobilização das usuárias acompanhadas pela ESF do Distrito de Patrimônio do Ouro, situada no Município de Castelo/ES, através de visitas domiciliares e reunião com todas na própria ESF ou em algum espaço social da comunidade, para o esclarecimento do projeto de pesquisa, onde serão levantados todos os benefícios da sua realização para a melhoria da qualidade de vida.

O segundo passo consistirá na organização da equipe de ACS, onde se aproveitará a oportunidade para divulgar o cronograma das atividades programadas a serem realizadas na ESF durante a intervenção.

Concomitantemente serão organizados os encontros mensais com os usuários para o desenvolvimento de ações e estratégias de facilitar o processo de identificação de obstáculos para a amamentação saudável e a intervenção precoce nos problemas. É importante discutir no Conselho Municipal de Saúde a proposta de Promoção do Aleitamento Materno com a implantação dos Conselhos Locais de Saúde buscando a aprovação e a regulamentação do projeto.

Organizar reuniões de sensibilização com os profissionais do PSF para que se tornem agentes catalizadores desta proposta na sua área de trabalho. Promover Seminários para trocas de experiências entre as localidades buscando aprimorar e motivar o funcionamento regular da rede de conselhos locais.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Equipe de Saúde da Família da ESF do Distrito de Patrimônio do Ouro, Município de Castelo/ES: Médicos, Enfermeiros, Auxiliar de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde;

Parceria entre as Secretarias Municipais de Saúde.

3.4 Recursos Necessários

Humanos:

- Profissionais de saúde.

Materiais:

- Copiadora, Câmeras fotográficas, Microcomputadores;
- Papel ofício, cartolina, lápis, caneta entre outros.

Para que haja uma boa promoção da amamentação exclusiva até os seis meses de vida, vamos necessitar não só de materiais e recursos humanos, como também tempo, treinamentos e apoio adequado para a realização deste trabalho, principalmente por parte dos gestores e coordenadores das ESF.

3.5 Orçamento

Especificação	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Pessoal	-			
Médico	-	01	3.600,00	3.600,00
Agente Comunitário de Saúde	-	03	788,00	2.364,00
Nutricionista	-	01	1.576,00	1.576,00
Assistente Social	-	01	1.576,00	1.576,00
Material de Consumo				
Papel A4	Resma	02	15,00	30,00
Lápis	cx	01	7,40	7,40
Caneta	cx	01	12,49	12,49
Equipamentos				
Copiadora		01	250,00	250,00
Câmera Fotográfica		01	450,00	450,00
Netbook		01	799,00	799,00
Serviços de Terceiros				
Serviços de Comunicação	2hora dia		80,00	160,00
Outros				
Folder	6 un	6	17,00	102,00
Cartazes	50 un	50	58,32	58,32
Planilhas	30 un		90,00	90,00
Valor Total				11.075,21

3.6 Cronograma de execução

Fases/Ações	2015/2016						
	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
Plano de trabalho para verificar se a hipótese pode ser negada ou não e para pormenorizar os procedimentos de execução e divulgação do projeto.							
Teste dos instrumentos e dos procedimentos em uma quantidade pequena de sujeitos da pesquisa para confirmar que o planejamento está adequado.							
Apresentar o projeto aos profissionais envolvidos.							
Identificar os sujeitos da intervenção							
Quantificar e listar as famílias envolvidas neste Projeto							
Construção do Projeto de Intervenção, buscando o planejamento das ações de atividades.							
Apresentação do Projeto de Intervenção ao professor-orientador.							
Implantação do Projeto							

3.7 Resultados esperados

Os resultados esperados para esse plano de Ação de saúde pública estão voltados para o fortalecimento da Promoção do Aleitamento Materno e que pelo menos 80% das mulheres da área, conceda a seu filho AME nos primeiros seis meses, mesmo que não continuem amamentando até os dois anos de idade.

Ampliação da participação dos profissionais do PSF na capacitação dos usuários e na definição das prioridades de intervenção do Poder Público na elaboração de Políticas de Saúde que contemplem a necessidade dos usuários.

Melhoria da eficiência do gasto público em saúde.

É importante destacar também a sensibilização dos gestores, as mães e as famílias para aumentar os índices de aleitamento materno.

Espera-se com tudo isso uma equipe de saúde que assuma um papel normatizador e regulador do aleitamento materno pautado num saber científico, devendo agir com ética e respeito ao binômio mãe–bebê para fortalecer seus vínculos, sempre atentando para a visão de que a mãe não é somente mãe, mas sim mulher, esposa, e ela deve ter total apoio na escolha que fizer.

3.8 Avaliação

A avaliação tem a finalidade de promover a humanização dos serviços de saúde, para o alcance dos objetivos propostos, com ousadia na elaboração de estratégias que permitam uma participação mais eficiente do conselheiro usuário na construção e no fortalecimento do Sistema Municipal de Saúde.

As atividades do projeto serão acompanhadas mensalmente durante as reuniões com a participação dos usuários, gestor de saúde e legislativo municipal. Serão utilizados na avaliação o percentual de propostas de iniciativa popular deliberadas pelo CMS bem como o cumprimento das reuniões ordinárias por parte dos conselhos locais e conselho municipal de saúde.

O mais importante de tudo, é sabermos colocar as vantagens perante as crenças, mitos, valores, e nunca impor, pois é só com flexibilidade de ideais que um dia conseguiremos concluir a nossa meta e dar uma qualidade de vida a esses recém-nascidos.

4. CONCLUSÃO

Este projeto de intervenção representa um primeiro passo e um importante caminho a ser seguido pelas equipes de saúde e pelos usuários do Distrito de Patrimônio do Ouro, no Município de Castelo-ES. Representa um desafio, mas que se levado a sério e com a participação efetiva de todos, pode trazer mudanças significativas e concretas na construção de um sistema de saúde mais democrático para todos os cidadãos.

Somente através da informação e conhecimento é que um ser humano pode ser agente transformador de sua realidade, e o conselheiro de saúde e os usuários são atores chaves e responsáveis pelas mudanças nas políticas de saúde, exercendo seu papel de forma atuante e consciente e antes de tudo exercendo seu papel de cidadão perante toda a sociedade.

São destaques ao final desse estudo todas as vantagens da amamentação exclusiva, percebendo que o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais e imunológicas da criança durante os seis primeiros meses de vida. Ressaltam-se de igual maneira, os benefícios fisiológicos e psicológicos para a mãe e o bebê.

Também é possível constatar a importância do preparo da mulher para o aleitamento e a assistência dos profissionais da Equipe de Saúde da Família como motivadores de hábitos saudáveis, com medidas educativas e técnicas de prevenção e promoção da saúde materna e infantil.

Em relação ao ingurgitamento mamário e outras complicações advindas do período puerperal recomenda-se um plano de cuidados com início precoce com marco no descobrimento da gravidez, desse modo é possível reduzir os problemas durante o período de aleitamento, principalmente as fissuras e a mastite, que podem interferir no processo de amamentação por provocar dores, infecções e desconfortos à nutriz.

Os profissionais das equipes de saúde vêm desenvolvendo trabalhos que são importantes para a saúde e são de grande valia para a promoção, para proteção e para o apoio à amamentação, realizando ações diretas à mãe e ao recém-nascido por meio de ações educativas sendo de forma clara e objetiva, do ensino de técnicas adequadas, da observação das mamadas, do apoio verbal, da construção de grupos para gestantes, entre outras atividades.

Aos profissionais da Equipe de Saúde da Família compete refletirem criticamente sobre o processo de aleitamento, buscando adequações segundo o conhecimento e prática salutar. É importante que os profissionais busquem sempre os aspectos técnicos e práticos necessários para que possa promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Ainda segundo relatos da revisão bibliográfica, os profissionais de saúde têm um papel importante na prevenção e manejo dessas dificuldades, o que requer conhecimentos, atitudes e habilidades específicos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O. M. de; et al. *Escola de formação em saúde da família Visconde de Sabóia (CE): uma resposta municipal para educação permanente no SUS*. Divulgação em saúde para debate, Rio de Janeiro, n.30, p. 15-25, março, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Aleitamento materno. Manual de normas técnicas*. Brasília: INAM, Comin, Pniam; 1995.

_____. *Manual de promoção do aleitamento materno: normas técnicas*. 2. ed. Brasília; 1997.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de assistência a Saúde. Coordenação de Saúde da comunidade. *Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. 2. ed. Brasília, 1998.

_____. *Cadernos de Atenção Básica – Programa Saúde da Família*. Caderno 1. Brasília-DF, 2000.

_____. *Portaria nº. 648/GM, de 28 de março 2006*. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agente Comunitário de Saúde, DF. 2006.

_____. *CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE*. Ministério da saúde. 2002. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/apresentação/index.htm>> Acesso em 28 de dezembro de 2015.

CALDEIRA, Antônio Prates; FAGUNDES, Gisele Carmen; AGUIAR, Gabriel Nobre. *Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação*. Revista de Saúde Pública. Disponível em: www.scielo.br. Acessado em: 07 de dezembro de 2015.

LEAL, C.C.G. *Prática do enfermeiro na promoção do aleitamento materno para adolescentes*. Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Materno-infantil. Ribeirão Preto, SP. 2010.

MERHY, E. E. *Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modelos de fabricar os novos modelos de atenção*. São Paulo: Hucitec, 2003.

ROCHA, Socorro Alana Ramalho; CAVALCANTE, Carla Menezes; SANTOS, Eglídia Pereira dos, MARTINIANO, Cláudia Santos. *Aleitamento materno exclusivo frente ao*

contexto familiar: analisando a atuação da estratégia saúde da família. 2008. Disponível em: www.inicepg.univap.br. Acessado em: 07 de dezembro de 2015.

RUOCCO, R.M.S.A. *Colostro humano: contribuição ao estudo da sua composição leucocitária.* [Tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 1992.

SALES, A. do N. et al. *Mastite puerperal: estudo de fatores predisponentes.* Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, dez. 2000.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.* 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

VIANNA A. L., DAL POZ M.R. *A reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família.* PHYSIS: Ver. Saúde Coletiva. R.J., 1998.

VINAGRE, R.D. *Promovendo o aleitamento materno.* (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1997.

VINAGRE, R.D. *Análise crítica do uso do leite humano procedente de banco de leite na alimentação do recém-nascido prematuro.* (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1999.